

精神保健福祉愛知

2020

愛知県精神保健福祉センター

巻頭言

所長 藤城 聡

令和2年にひきつづき、令和3年も新型コロナウイルス感染症が猛威をふるった年となった。現在（令和4年1月）、オミクロン株のまん延により、新規感染確認者数は、過去最高を更新しつづけている状況にあり、医療現場だけでなく、保健所業務の逼迫も甚だしく、当センターからも職員が連日応援に出向いている。

さて、精神保健福祉愛知本号では、当センターにおけるギャンブル等依存症対策の取組とひきこもりの事例分析をとり上げた。

当センターは、平成30年にギャンブル等依存症相談拠点施設に指定された。それまでも漸増傾向にあったギャンブル問題に関する相談は、これにより飛躍的に増加した。また、同年11月より、本人向けの回復プログラムであるART-G(Aichi addiction Recovery Training Program for Gambling disorder)を実施し始めたことにより、ギャンブルの問題を抱える本人の来所相談も急増した。これはギャンブル障害に対する地域での治療や、相談支援の資源がまだ十分整備されていない現状を反映しているものと思われる。そのため、地域の支援体制の構築が喫緊の課題となっており、当センターでは人材育成のための研修と関係機関のネットワーク構築のための「ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議」を開催している。また、ギャンブル障害は病気であるという認識はいまだ十分浸透しておらず、そのため適切な支援につながらないことも多い。ギャンブル障害に関する普及啓発も大変重要で、当センターでは家族向けの講演会も実施している（令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大により中止）。本号ではこれらの事業をまとめて報告する。

前述のART-Gについては、これを別にとり上げた。本人向けのグループに関しては、和やかな雰囲気の中で、安心して話ができる場となっているようで、定着率も高い。また、参加者からは、他ではできない話ができ、ギャンブルを止めつづけるための励みになっているとの声もよく聞かれる。運営するスタッフであるわれわれにとっても、当事者の生の声を聞く場となっており、文献や研修等で身につけることができる知識とはまた異なる、当事者やギャンブル問題への理解を深める貴重な機会となっている。

ひきこもりは、最近8050問題と関連してとり上げられることが多くなっている。しばらく前までの学校から地域へのシームレスな支援といった課題も積み残されており、10代から80代までの幅広い世代にまたがる深刻な問題となっている。従って、本人や家族への支援は単独の機関では完結せず、多機関の連携による支援が不可欠である。今回は保健所に対する調査をもとに、保健所と地域関係機関との連携状況と、その課題を明らかにし、事例分析を通して、実際の支援の中での地域連携に向けてのかかわりや課題を抽出した。

新型コロナウイルス感染拡大の折、関係機関各位におかれては、対応に追われているとお察しするが、余裕のある時にお手に取って、ご一読いただけると幸いです。

目 次

巻頭言

精神保健福祉センター所長 藤城聡

I ギャンブル等依存症に関する相談及び関連事業の取組について（第2報）・・・・・・・・・・ 1

企画支援課

船崎初美 桑原由美 今井祉織 村田修一 角田玉青

II あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム「ART-G」の取組・・・・・・・・・・ 19

企画支援課

桑原由美 今井祉織 村田修一 角田玉青 船崎初美

III ひきこもり事例分析

ー長期化・高齢化したケース支援における切れ目のない支援の在り方を検討するー・・・・・・・・ 29

保健福祉課

横井千恵 柳村恵子 早川由紀子 加藤陽子 市古芽以 石川美雪 立松敏子

メンタルクリニックアンセル

諏訪真美

I ギャンブル等依存症に関する相談及び関連事業の取組について（第2報）

企画支援課 船崎初美 桑原由美 今井祉織 村田修一 角田玉青

はじめに

愛知県精神保健福祉センター（以下、「当センター」とする）では、アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の相談拠点施設として、相談支援のほか、研修、連絡会議等の事業を行っている。

ギャンブル等依存症対策については、平成28年12月に成立した「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（以下、IR推進法）附帯決議により、依存症の観点からの取組が求められることとなった。本県では、保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室が所管のうえ、令和2年3月に「ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、様々な機関において、総合的に取組が進められている。当センターは、平成30年7月に「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、ギャンブル等依存症の相談拠点施設に指定された。

当センターでのギャンブル等依存症対策については、「精神保健福祉愛知2018」において、平成30年度までの取組を報告した（第1報とする）。今回は、それ以降（令和元年度及び2年度）の取組を第2報としてまとめるとともに、今後に向けての方向性等について考察する。

なお、「ギャンブル等依存症」は法律用語として、「ギャンブル障害」は、精神疾患の診断基準の医学用語として使用する。

1 ギャンブル等依存症に関連する法律等の経過について

IR推進法から始まる、ギャンブル等依存症をめぐる主な情勢について概観する。

（1）国の動向

平成28年12月 IR推進法成立、第1回ギャンブル等依存症対策推進閣僚会議開催

平成30年7月 ギャンブル等依存症対策基本法、IR実施法成立

平成30年10月 第1回ギャンブル等依存症対策推進本部会合開催

平成31年4月 ギャンブル等依存症対策推進基本計画閣議決定【計画期間：平成31年度～令和3年度】
(内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部)

令和元年5月14日～5月20日 ギャンブル等依存症問題啓発週間

令和元年9月 ギャンブル等依存症対策都道府県説明会

（2）愛知県の動向

平成30年7月 ギャンブル等依存症相談拠点施設に指定（当センター）

ギャンブル等依存症専門電話開設（当センター）

平成30年9月 ギャンブル等依存症研修開催（当センター）

平成30年11月 ギャンブル障害回復トレーニングプログラム ART-G (Aichi addiction Recovery Training program for Gambling disorder) 開始（当センター）

平成31年3月 ギャンブル等依存症関係機関連絡会議開催（当センター）

令和元年6月 愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画策定会議設置（医務課こころの健康推進室）

令和2年3月 愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画策定【計画期間：令和2年度～令和4年度】（医務課こころの健康推進室）

国の動向として、ギャンブル等依存症対策基本法制定（平成30年7月）からギャンブル等依存症対策推進基本計画策定（平成31年4月）まで、9か月という短期間の中で、急ピッチで施策が進められた。国の動きを受け、当センターにおいては、平成30年7月にギャンブル等依存症専門電話相談を設け、平成30年11月にはギャンブル障害回復トレーニングプログラム ART-G を開始するなど、取組を進めてきた。

令和2年3月には、令和2年度から3年を期間として、「愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画」が策定された。

2 ギャンブル等依存症相談実績について

当センターでは、電話、面接（予約制）による相談を実施している。第1報では、平成26年度から平成30年度までの相談実績をまとめている。今回は、令和元年度及び2年度の実績を報告するが、年次推移がわかるよう、第1報で報告した部分の実績もあわせて掲載した。

（1）電話相談における依存症に関する相談の年次推移

図1は、電話相談総件数の推移である。増加傾向にあり、特に令和2年度の伸びが顕著であった。

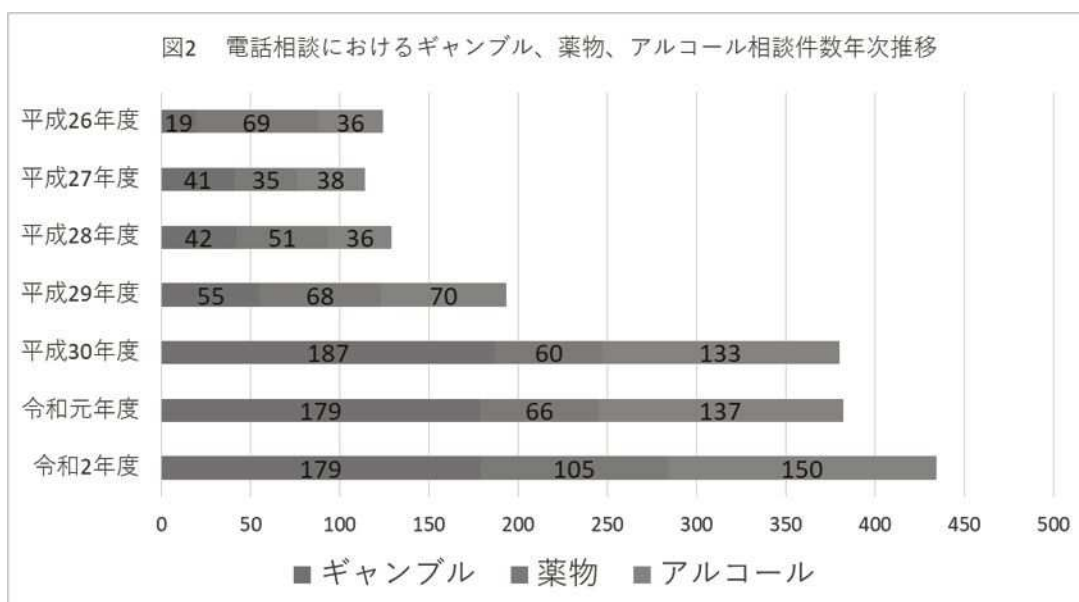
表1と図2は、ギャンブル、薬物、アルコールの各依存症に関する電話相談件数の推移である。ギャンブル等依存は平成30年度から、アルコール依存は平成29年度から件数が増加した。これは、専門電話相談が、ギャンブル等依存症は平成30年7月から、アルコール依存症は平成29年7月から設置されたことによると考えられる。専門電話相談の設置により、周知が進み、相談ニーズの掘り起こしにつながるものと思われる。

ギャンブル等依存症の相談件数は、平成30年度以降、180件前後を推移しており、相談総件数に占める割合は、薬物やアルコール依存症に関する相談の割合と比べ、高い状況である。



表1 当センターの電話相談におけるギャンブル、薬物、アルコール問題相談件数

	電話相談総件数	ギャンブル		薬物		アルコール	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
平成26年度	1,061	19	1.8%	69	6.5%	36	3.4%
平成27年度	1,306	41	3.1%	35	2.7%	38	2.9%
平成28年度	1,140	42	3.7%	51	4.5%	36	3.2%
平成29年度	1,251	55	4.4%	68	5.4%	70	5.6%
平成30年度	1,681	187	11.1%	60	3.6%	133	7.9%
令和元年度	1,964	179	9.1%	66	3.4%	137	7.0%
令和2年度	2,707	179	6.6%	105	3.9%	150	5.5%



(2) 電話相談におけるギャンブル問題相談の相談者内訳・性別・続柄・対象者性別

表2は電話相談における相談者の性別を示した。女性が男性のおよそ2倍といった状況である。

表3は相談者の問題対象者との続柄を示す。いずれの年度においても本人よりも家族からの相談が多い。表3-1は、令和元年度と2年度の、面接相談と電話相談の合計の中での相談者の続柄を示している。両年度の合計では、家族の続柄は、母が129人(37.9%)、妻が117人(34.4%)となっている。

表4は、問題対象者の性別を示している。各年度とも、対象者は、男性が80~90%の割合を占める。

表2 ギャンブルを主訴とした相談電話における相談者性別

	男	女	不明	合計
平成26年度	8	11	—	19
平成27年度	15	26	—	41
平成28年度	14	28	—	42
平成29年度	17	38	—	55
平成30年度	66	120	1	187
	専用電話（再掲）			
	44	84	1	129
令和元年度	63	116	—	179
	専用電話（再掲）			
	44	92	—	136
令和2年度	58	121	—	179
	専用電話（再掲）			
	38	78	—	116

表3 ギャンブルを主訴とした電話相談の相談者と問題対象者との続柄

	本人	家族	その他	合計
平成26年度	5	13	1	19
平成27年度	13	25	3	41
平成28年度	11	28	3	42
平成29年度	16	37	2	55
平成30年度	53	122	12	187
	専用電話（再掲）			
	37	82	10	129
令和元年度	57	119	3	179
	専用電話（再掲）			
	40	93	3	136
令和2年度	42	133	4	179
	専用電話（再掲）			
	27	86	3	116

表3-1 相談者の続柄（面談及び電話相談の合計）

	本人	家族	内訳							その他	合計
			妻	母	きょうだい	夫	父	子ども	その他		
令和元年度	145	148	39	61	14	3	19	7	5	3	296
令和2年度	145	192	78	68	14	4	15	8	5	4	341
合計	290	340	117	129	28	7	34	15	10	7	637

表4 ギャンブルを主訴とした電話相談の問題対象者性別

	男	女	不明	合計
平成26年度	16	2	1	19
平成27年度	37	4	—	41
平成28年度	37	2	3	42
平成29年度	46	8	1	55
平成30年度	158	21	8	187
	専用電話（再掲）			
	108	15	6	129
令和元年度	146	28	5	179
	専用電話（再掲）			
	112	20	4	136
令和2年度	166	12	1	179
	専用電話（再掲）			
	107	8	1	116

(3) 電話相談における問題対象者のギャンブルの種目

電話相談における対象者のギャンブルの種目は表5のとおりである。平成30年度までは、複数計上であるが、令和元年度以降については、主なものを計上している。いずれの年度も、パチンコが最多である。令和元年度では、パチンコ・スロットが全体の63%、令和2年度では55%を占める。

表5 ギャンブルについての電話相談におけるギャンブル種目

(平成26～30年度は複数計上、令和元～2年度は主なものの一つ)

	パチンコ	スロット	競馬	競艇	競輪	カジノ	FX,株投資等	その他	不明
平成26年度	10	5	1	0	0	0	—	—	6
平成27年度	26	7	8	3	1	1	—	—	8
平成28年度	16	2	1	0	0	3	—	7	14
平成29年度	23	6	4	1	0	0	2	5	20
平成30年度	126	25	20	8	3	8	12	8	21
	専用電話（再掲）								
	94	15	12	6	2	5	11	5	7
令和元年度	104	9	9	7	1	—	5	9	35
	専用電話（再掲）								
	87	6	9	5	1	—	5	6	17
令和2年度	85	14	19	16	1	—	9	23	12
	専用電話（再掲）								
	47	14	12	6	—	—	8	18	11

(4) 電話相談における処遇

電話相談における処遇は表6のとおりである。処遇内容は「センターでの面接予約」「医療機関紹介」「その他の機関紹介」「相談のみで終了」「紹介元との連携」と分類している。いずれの年度も「相談のみで終了」が最多である。他にはセンターでの面接予約につなげるもの、医療機関等の紹介を行うものがある。センターでの面接予約につながるものは、年度によりばらつきはあるが、令和2年度は30件であり、割合としては36%と高くなった。

紹介する医療機関は、名古屋市内では平成30年度から、愛知県では令和元年度からギャンブル依存症の専門医療機関が各1か所指定されたため（西山クリニック及び堀クリニック）、相談の内容により、紹介している。

その他の機関は、GA、ギャマノン、法テラス、司法書士会、日本貸金業協会（貸付自粛制度）、東海財務局（多重債務相談）等、相談内容に応じ、適切な機関を紹介している。

表6 電話相談における処遇

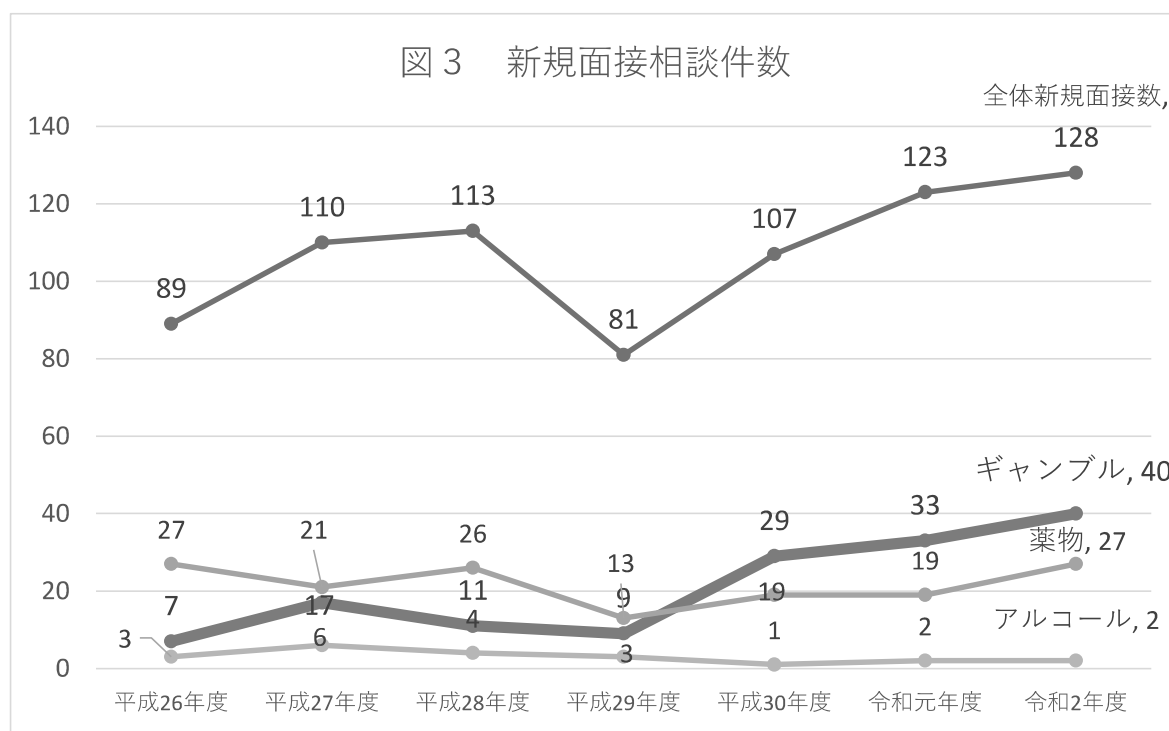
	センター 面接予約	医療機関 紹介	その他の 機関紹介	相談のみ で終了	紹介元と 連携他	合計
平成26年度	5	2	6	6	—	19
平成27年度	19	6	2	14	—	41
平成28年度	10	8	7	15	2	42
平成29年度	12	6	16	16	5	55
平成30年度	31	32	37	83	4	187
	専用電話（再掲）					
	27	21	19	59	3	129
令和元年度	41	25	27	84	2	179
	専用電話（再掲）					
	29	22	21	63	1	136
令和2年度	64	16	16	78	5	179
	専用電話（再掲）					
	30	15	11	58	2	116

(5) 新規面接相談におけるギャンブル問題相談の推移

新規面接相談の状況は表7のとおりである。図3は、折れ線グラフで示している。新規相談全体件数は増加傾向にある。ギャンブル問題の相談は、平成30年度から大きく増加しており、令和2年度では、全体の31.3%を占めている。薬物問題は21.1%、アルコール問題は1.6%であり、当センターの新規面接相談の50%強が、依存症関連で占められている状況である。

表7 新規面接相談におけるギャンブル、薬物、アルコール問題相談件数

	全体新規 面接数	ギャンブル		薬物		アルコール	
平成26年度	89	7	7.9%	27	30.3%	3	3.4%
平成27年度	110	17	15.5%	21	19.1%	6	5.5%
平成28年度	113	11	9.7%	26	23.0%	4	3.5%
平成29年度	81	9	11.1%	13	16.0%	3	3.7%
平成30年度	107	29	27.1%	19	17.8%	1	0.9%
令和元年度	123	33	26.8%	19	15.4%	2	1.6%
令和2年度	128	40	31.3%	27	21.1%	2	1.6%



(6) 新規面接相談における相談者内訳・性別・続柄・対象者性別・年代

表8、9は、ギャンブル問題を主訴とした新規面接者の性別、続柄を、表10は対象者性別を、表11は対象者年代を示している。表11-1は、令和元年度と2年度の、面接相談と電話相談の合計の中での対象者の年代を示している。

表9の続柄は、平成30年度以降、本人が家族を上回っている。

問題対象者の性別は、ほぼ男性である。対象者の年齢区分は、平成30年度以降では、30代が多い。次に20代、40代と続く傾向がある。令和2年度では、40代までが87.5%を占めている。

表8 ギャンブルを主訴とした新規面接者の性別

	男	女	合計
平成26年度	5	2	7
平成27年度	9	8	17
平成28年度	3	8	11
平成29年度	5	4	9
平成30年度	22	7	29
令和元年度	23	10	33
令和2年度	23	17	40

表9 ギャンブルを主訴とした新規面接者と問題対象者との続柄

	本人	家族	合計
平成26年度	4	3	7
平成27年度	8	9	17
平成28年度	3	8	11
平成29年度	3	6	9
平成30年度	16	13	29
令和元年度	19	14	33
令和2年度	21	19	40

表10 ギャンブルを主訴とした新規面接相談の問題対象者性別

	男	女	合計
平成26年度	7	0	7
平成27年度	17	0	17
平成28年度	11	0	11
平成29年度	8	1	9
平成30年度	29	0	29
令和元年度	30	3	33
令和2年度	38	2	40

表11 新規面接のギャンブル問題対象者年齢区分

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
平成26年度	1	3	1	1	1	—	—	—	7
平成27年度	—	4	4	5	—	3	1	—	17
平成28年度	2	2	2	—	2	1	2	—	11
平成29年度	—	4	1	4	—	—	—	—	9
平成30年度	—	4	18	3	1	2	—	1	29
令和元年度	—	6	10	7	4	3	2	1	33
令和2年度	—	10	16	9	2	2	1	—	40

表11-1 ギャンブル問題対象者の年齢区分（面接及び電話相談の合計）

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	不明	合計
令和元年度	0	67	61	72	29	14	4	0	1	48	296
令和2年度	1	69	102	73	12	29	3	2	0	50	341
合計	1	136	163	145	41	43	7	2	1	98	637

3 ギャンブル等依存症関連事業について

令和元年度及び2年度における、ギャンブル等依存症に関する研修、会議等の実施状況について記載する。

(1) ギャンブル等依存症研修

ギャンブル等依存症に対する知識を学び理解を深めることで、日頃の相談業務に役立て、対象者の適切な支援に資するため、保健所、市町村、相談支援事業所、地域活動支援センター、司法書士会、医療機関等の職員を対象に、ギャンブル等依存症研修を平成30年度から実施している。令和元年度及び2年度の実施状況は表12のとおりである。

なお、令和2年度については、新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から、Cisco Webex Meetings によるオンラインでの開催とした。

表12 ギャンブル等依存症研修

年度	開催日	参加者	内 容
令和元年度	9月29日 (日)	63人	講演 「ギャンブル障害ってなに？」 講師 北里大学東病院 精神神経科助教 朝倉崇文氏
令和2年度	2月16日 (火)	99人	講演 「ギャンブル等依存症相談支援のための地域連携 について～生活支援の視点から～」 講師 認定NPO法人ワンダーポート理事長 稲村厚司法書士事務所 稲村厚氏

(2) ギャンブル等依存症家族向け講演会

ギャンブル等依存症当事者の家族等に対し、ギャンブル等依存症についての基本的な知識の習得、当事者への対応等についての理解を深めることを目的に、ギャンブル等依存症の家族向け講演会を平成30年度から実施している。令和元年度の実施状況は表13のとおりである。

なお、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、開催を見送った。

表13 ギャンブル等依存症家族向け講演会

年度	開催日	参加者	内 容
令和元年度	9月29日 (日)	63人	1 当事者・家族からのメッセージ 登壇者：GA、ギャマノン、ギャンブル依存症問題を考える会 2 パネルディスカッション コーディネーター：精神保健福祉センター所長 藤城 聡 パネリスト：朝倉崇文氏（北里大学東病院）、GA、ギャマノン、ギャンブル依存症問題を考える会

(3) ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議

ギャンブル等依存症の包括的な支援を実施するため、関係機関の相互の理解を深め、密接な連携を図ることを目的として、平成30年度から、ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議を開催している。出席者は、保健所をはじめギャンブル等依存症問題に従事する関係機関や医療機関の職員、多重債務相談機関職員、家族団体等である。令和元年度及び2年度の実施状況は表14のとおりである。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大予防のため、Cisco Webex Meetingsによるオンラインでの開催とした。

表14 ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議

年度	開催日	参加者	内 容
令和元年度	1月21日 (火)	32人	1 「愛知県ギャンブル等対策推進計画(仮称)の策定について」 愛知県保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室 主任 加藤千礼氏 2 「各構成機関の取り組み、実績等の紹介」 3 「ギャンブル等依存症に関する相談・支援の他機関の紹介例 について」
令和2年度	2月16日 (火)	37人	1 施策説明 (1) 「愛知県の取組について」 愛知県保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室 室長補佐 三宅哲也氏 (2) 「名古屋市の取組について」 名古屋市健康福祉局健康部健康増進課 村上智香氏 名古屋市精神保健福祉センター 上田いせの氏 2 話題提供 (1) 「予防的取組(発症予防)の視点から～遊技業協同組合 の取組について」 愛知県遊技場協同組合 専務理事 兼松道明氏 (2) 「多重債務問題への取組の視点から～司法書士会におけ る最近の取組について」 愛知県司法書士会 加藤義章氏 3 意見交換・情報交換

(4) ギャンブル依存症回復プログラム従事者養成研修

ア 実施状況

令和2年度より新規事業として、医療・保健・福祉関係者を対象に、「ギャンブル依存症回復プログラム従事者養成研修」を表15のとおり開催した。ギャンブル依存症回復プログラムに従事するための基礎的な知識やスキルを学ぶ機会を提供し、回復プログラムの普及を図ることを通じて、ギャンブル

ル依存症当事者の回復支援を推進することを目的としている。

新型コロナウイルス感染拡大予防のため、Cisco Webex Meetings によるオンラインでの開催とした。

表 15 ギャンブル依存症回復プログラム従事者養成研修

年度	開催日	参加者	内 容
令和2年度	12月15日 (火)	63人	講演 「ギャンブル障害の基礎知識とSAT-Gを用いた支援」 講師 島根県立心と体の相談センター 主任精神保健福祉士 佐藤寛志氏

イ 受講後アンケートの結果について

令和2年度新規事業のため、受講者の研修に対するニーズを把握したいと考え実施した、受講後のアンケート調査の結果を以下に示す。受講者63人のうち、回答があったのは41人である。

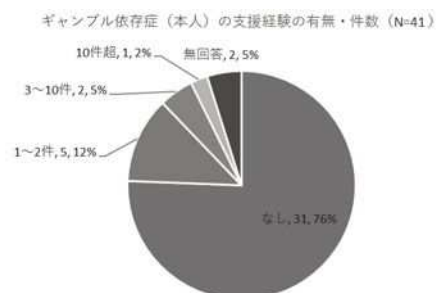
I 受講者の所属機関

所属	人数
医療機関	19
保健所（中核市含む）	15
市町村（障害福祉）	3
市町村（保健センター）	2
相談支援事業所	2
計	41

II 受講者の職種〔主なもの1つ〕

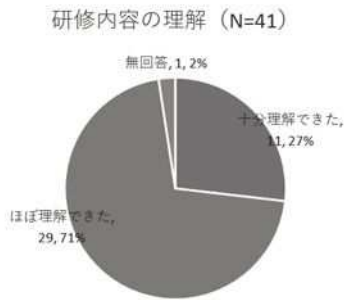
職種	人数
保健師	8
PSW（精神保健福祉士）	7
相談員	7
医師	6
看護師	4
心理	3
OT（作業療法士）	3
事務職	3
計	41

III ギャンブル依存症（未診断含む）の本人に対する相談・支援経験の有無

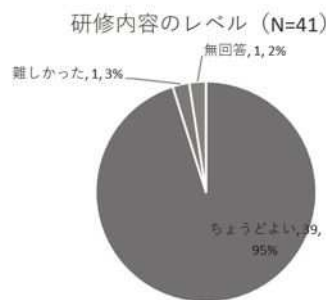


IV 研修について

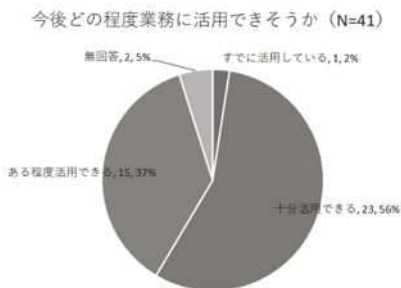
a) 内容の理解度



b) 内容のレベル



c) 今後の業務への活用度



<活用方法 (自由記述) > (抜粋)

(サンプル依存症者の支援に直接活用したい)

- 対象が来所した際にインテークやアセスメントを実施したり、継続面談になった際に、実施することができそう。
- 目標を定める最初のシートは、プログラムの実施に至らなくても、個別ケースの面談時などに情報提供しながら作成できると感じた。サンプル障がいの方との関わりに活用出来ると思います。SAT-G等の実践等は当事者自身が自分を理解するには適当な手法だと感じました。日常の相談業務で活かしたいです。

(広く個別相談に応用したい)

- 対サンプルだけでなく、普段の相談や面接の場面でも、支援者の問いかけ方やフィードバックの仕方などに活用できるものが多いと感じた。
- 相談への対応のコツなど大変分かりやすく活用できそうです。

(動機付けを高める手法として活用したい)

- 対象者本人の考える、受け入れられるハードルを知ること、動機づけを高められるような聞き返しの技法を学ぶことの重要性を知りました。依存症に関わらず、どのようなプログラムにも大切な実施者の役割だと思います。参加を無理に強要させてドロップアウトのリスクを高めることのないよう意識していきたいと思います。
- 出来ていない事ではなく、出来た事や辞めるためにした努力に視点を向けること。

(他の依存症や併発事例の支援に活用したい)

- カウンセリング中に、様々な依存の問題が出てくることは多く、摂食障害をはじめ、アルコール、ネット、クレプトマ

ニア、株取引なども含めると、依存症として治療に取り組む必要のあるケースは当院でも多く、専門的なかわりが必要だと感じています。本プログラムを参考に使えるところから利用させていただきたいと思っています。

- アルコール依存症のケースにも生かしていくことができる面接技法だと思いました。ギャンブル依存症のケースには今まで関わったことはありませんが、もしそういった方の家族や当事者が相談にみえた際には、将来的に支援につながっていけるよう、回復に有効な情報をお伝えしたいと思います。

(支援手法として他機関等に情報提供したい)

- 今後、対象となる方の相談があった場合に、研修の内容を踏まえた支援や支援機関等との連携において活用ができると思います。
- SAT-Gのことを今回知ったので、今後案内できればと思いました。ギャンブル依存症のチェックリスト、アセスメントシートも実際の面接場面で利用できそうです。

V 研修について意見・感想 (抜粋)

(研修内容について)

- 自分はこれまでギャンブル障害の相談を受けた経験がないため、今後の支援に不安を感じていましたが、今回の研修によりインテークからどのように支援を開始していくかというイメージがしやすくなりました。ツールを使用すれば経験が浅くても一定程度の効果は期待できるとのことで、今後の支援に前向きな気持ちになったように感じます。
- 他の依存もそうですが、本人自身が回復したいという意思を持ち、支援者につながるまでが課題であり、その後は、支援から脱落しないことが大切。せっかくつながった方を継続して支援し続けるために、SAT-Gのようなツールがあることは有効だと思いました。

VI 研修内容について、講師へのご質問があればご記入ください。(抜粋)

(プログラムについて)

- SMARPPのセッションが24回であるのに対して、SAT-Gを6回に絞った理由は？
- SAT-Gは途中参加可とのことですが、「目標設定」のセッションが参加してから数回後となったり、「回復のために」のセッションが初回となることは、プログラム上支障がないでしょうか？

(グループ運営について)

- SAT-Gをグループで行う場合、「本日の課題」はグループで意見を共有するイメージでしょうか？チェックインやチェックアウトも、一人ずつ個別にフィードバックするのではなく、グループで行うのでしょうか？個別の進め方はデモ映像でイメージできたのですが、グループの場合の進め方について教えていただければと思います。
- 現在ギャンブル依存症に特化した事業が無く、相談が入った場合は個別でケース対応をしているのですが、個別ケースで対応するにあたりポイントや注意点等あれば教えていただきたいです。

(参加への動機付けとドロップアウトについて)

- 今回の研修内の動画ではスムーズなやりとりで、(支援を受ける側が)主体的な方に対するプログラムの実施方法だと感じました。無理に連れて来られた方や、動機づけが出来てない方へ工夫されていることが何かありましたら、教えていただきたいです。
- プログラムを途中でやめてしまった方は、どのような理由で継続できなかったのでしょうか？1クールで終了した方と2クール目など継続して利用している方や継続面接を実施している方の断ギャンブルの状況に違いはあるのでしょうか？

(仲間づくりについて)

- ギャンブル依存の方は、身近な信頼できる人や家族がいないなど、錨が少ない人も多いと思います。そうした場合にどういったものを思い浮かべてもらうことができますか？
- 仲間づくりは大切かと思いますが、地域柄なかなか仲間が見当たりません。自助グループ参加と不参加とで断ギャンブルの成功率の差はどれほどでしょうか？

(重複障害への対応について)

- ギャンブル依存症の方には発達障害の傾向の方が多いという話を聞いたことがあります。発達障害の方にプログラムを行う際に工夫されている点、注意点などがありましたらお教え頂けたら幸いです。
- ビールを飲んで運転できないようにしてギャンブルの欲求に対処するという事例がありましたが、依存の対象がアルコールに移ってしまう危険性はないでしょうか？ギャンブル障害の患者さんのアルコール使用について先生のご経験やお考えを教えていただけましたら幸いです。

(債務問題について)

- 借金問題に対して、どのように具体的に関わりますか？多額借金の清算の仕方について、何らかの関与をするのでしょうか？弁護士や法テラスの紹介でしょうか？
- ギャンブル依存は金銭面でのトラブルがつきものです。家族の方への支援について、事例紹介が少し速足だったので、再度支援のポイントや注意点などあれば、教えていただきたいです。特に「本人の問題と家族の問題と分ける」ことが難しい方への支援についてよろしくお願ひします。

4 考察及び今後に向けて

(1) ギャンブル等依存症の相談について

ア ギャンブル等依存症の相談件数について

当センターにおける電話相談や新規面接相談の総件数は、平成 30 年度以降、いずれも増加している。その中でギャンブル問題を主訴とした電話相談は、平成 30 年度は前年度から 6.7 ポイント、新規面接相談では 16.0 ポイント増加している。これは、平成 30 年度から、当センターがギャンブル等依存症の相談拠点施設として位置付けられたことに伴い、ギャンブル等依存症専門電話を開設したこと、また、ギャンブル障害回復トレーニングプログラム ART-G を開始したことが影響していると思われる。それ以前も、ギャンブルに関する相談はあったが、相談拠点施設として明記され、周知されることにより、相談者数の増加につながったものと考えられる。

薬物依存症やアルコール依存症に関する相談件数との比較においても、ギャンブル等依存症に関する相談は、平成 30 年度以降、電話、新規面接ともに多い。アルコールや薬物依存症については、治療施設や自助団体の活動の歴史もあり、相談窓口の選択肢がある。一方、ギャンブル等依存症については、治療施設や相談窓口は限定的であるため、当センターが相談窓口を設置した意義は大きい。

ギャンブル障害回復トレーニングプログラム ART-G を開始したことも、とても大きな意味がある。相談における当事者からの、「ギャンブルをやめたい」というニーズに、それまでは十分にこたえることができなかったが、自施設において、プログラムを持ち、対応することが可能になったことは、当センターの強みとなった。プログラムの実施により、当センター職員がギャンブル等依存症当事者と接する機会を持つため、ギャンブル等依存症についての理解が進み、相談専門職としての専門性を高

めることができ、相談の質の向上にもつながると考える。

イ ギャンブル等依存症の相談者の状況について

ギャンブル等依存症に関する相談者の続柄及び性別については、電話相談では、家族及び女性の方が多く、新規面接相談では、本人及び男性の方が多い状況である。令和元年度と2年度の、ギャンブルに関する電話と面接の合計での家族の内訳は、「母」が38%、「妻」が34%であり、両方で72%を占める。次に「父」が10%、「きょうだい」が8%と続く。

問題対象者は、男性が多い。令和2年度では、電話相談における問題対象者の性別は、93%が男性である。令和元年度と2年度の、ギャンブルに関する電話と面接の合計での対象者の年代は、30代が26%、40代が23%、20代が21%であり、この年代で全体の70%を占める。これらのことから、家族からの相談は、20代～40代の息子あるいは夫について、母あるいは妻が相談するということが多く見られるパターンと言える。

ギャンブル等依存症は、やめたくても意思によってやめることができないコントロール障害であり、その2大症状は、「嘘をつく」ことと「借金」である。家計や夫婦あるいは親子間の信頼関係等、家族の生活に大きなダメージを与えるため、家族が困り果て、悩みが深刻である場合が多い。実際に、家族からの相談が本人からの相談を上回っている状況であり、本人だけでなくまずは困っている家族からの相談ができることの周知も重要である。

ギャンブルの種類は、令和元年度と2年度の電話相談においては、68%がパチンコ、スロットであり、競馬・競艇・競輪、FX等と続く。

相談の中では、競馬のネット投票や、オンラインカジノ、FX、投げ銭等の、インターネットによるギャンブル等が増加している印象がある。パソコンやスマートフォンで、自宅でも手軽にギャンブルへアクセスできてしまう環境がある。また、賭ける額が高額になりやすく、今後も、ギャンブルに関する相談は増加していくのではないかと考える。相談員として、ギャンブル等の領域について、知識の習得に努める必要がある。

ウ ギャンブル等依存症の相談における課題について

当センターには、相談者のニーズに応じて適切な窓口を紹介することも重要な役割としてある。ギャンブル障害には、うつ、アルコール依存症等の精神障害が併存している場合もあり、医療機関紹介が必要な場合が多くあるが、ギャンブル等依存症の専門医療機関は県内には2か所しかないため、相談者にとっては利用しづらい状況がある。相談機関、自助グループ、支援団体も数少ない。

また、借金に関する相談も多く、額は大きいもので数千万円という場合もあるが、借金額が大きい場合、問題は深刻である。金銭的な生活再建については、弁護士や司法書士等の専門家への相談が必要であり、連携が課題である。

(2) ギャンブル等依存症関連事業と当センターの役割について

ギャンブル等依存症に対する精神保健福祉分野での取組は、緒に就いたばかりである。DSM-5（アメリカ精神医学会診断基準）では、2013年に、それまでの「衝動制御の障害」から、アルコール依存、薬物依存と並ぶ「物質関連障害および嗜癖性障害群」に分類され、名称も「病的賭博」から「ギャンブル障害」と見直しがあった。また、「1 ギャンブル等依存症に関連する法律等の経過について」で示したように、IR推進法からギャンブル等依存症対策基本法及び基本計画の策定により、新たに

精神保健福祉分野でのギャンブル等依存症の取組が求められることとなった。

ギャンブル等依存症に対する当センターの役割は下記①～④のとおりとして、事業を進めてきた。

- ① 相談窓口の開設及び認知行動療法プログラムの実施
- ② 保健所をはじめとした相談機関等の職員への知識や援助技術の向上を図るための人材育成
- ③ ギャンブル等依存症への支援を総合的に進めるための、関係機関のネットワーク構築
- ④ ギャンブル等依存症の家族に対する知識の普及

ア ① 相談窓口の開設及び認知行動療法プログラムの実施について

相談窓口については、既に述べた。認知行動療法プログラムは、平成30年11月から、愛知ギャンブル障害回復トレーニングプログラム ART-G として実施している。ART-G の取組等については、本書の別の稿に譲る。

イ ② 保健所をはじめとした相談機関等の職員への知識や援助技術の向上を図るための人材育成について

a ギャンブル等依存症研修

人材育成については、一つは、「ギャンブル等依存症研修」として実施している。対象とする機関は多岐にわたる。保健（保健所、市町村）、福祉・生活保護（市町村・県福祉相談センター）、女性相談（県福祉相談センター）、障害者相談支援事業所（社会福祉協議会等）、消費生活相談（県民生活課等）、多重債務相談（弁護士会、司法書士会、財務局、貸金業協会、県地域福祉課）、公共職業安定所、生活困窮者支援機関、医療機関、職能団体（精神保健福祉士協会）、家族団体（ギャマノン）、民間支援団体（ギャンブル依存症問題を考える会）、事業者団体（遊技業協同組合、日本中央競馬会）である。

研修会のテーマの設定については、現段階としては、いずれの参加者にも共通する、基礎的、一般的なギャンブル等依存症に関する理解を進めることができる内容が望ましいと考えた。令和元年度は、精神科医師の朝倉崇文氏からギャンブル障害の理解について、令和2年度は司法書士の稲村厚氏から、借金にかかる生活支援、生活再建の視点からの講義をお願いした。それぞれ、63人、99人の参加があり、ニーズの高さがうかがえ、今後も継続して実施していく必要があると考える。

受講後のアンケートには、今後の希望として、「各機関の支援事例の検討」「自助グループの取組を聴きたい」といった意見があった。また、ギャンブル等依存症者への支援経験の長い参加者からは、背景に発達障害や知的障害、双極性障害等の精神疾患を持つ依存症者へは、生活再建より診断、治療を優先させることが必要といった意見があった。支援者がギャンブル等依存症の相談に向き合うとき、押さえておきたい視点である。

b ギャンブル依存症回復プログラム従事者養成研修

人材育成のもう一つの研修は、「ギャンブル依存症回復プログラム従事者養成研修」である。令和2年度の新規事業である。ギャンブル依存症回復プログラムに従事するための基礎的な知識やスキルを学ぶ機会を提供し、回復プログラムの普及を目的としている。対象を、精神科医療機関、保健所、市町村精神保健福祉担当者（基幹、委託相談支援事業所含む）とし、焦点を絞った。講師は、ART-G のもとになっている「SAT-G」(Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder) を開発した、島根県立心と体の相談センターの主任精神保健福祉士佐藤寛志

氏に依頼した。開催はオンライン形式としたため、ロールプレイに取り組むことができなかったが、セッションのデモ映像を視聴することができたので、具体的でイメージがしやすいものであった。

受講後アンケートでは、「実際にはギャンブル等依存症に関する相談は多くはないが、相談があった場合に活用できそう」「他の依存症の相談にも活用できる」等、回復プログラムの活用に向けた意見も多く見られた。

また、講師への質問を記載できる項目を設けたところ、受講後アンケートVIで一部記載したとおり、21の質問が出された。例えば、「SAT-Gは途中参加可とのことですが、目標設定のセッションが参加してから数回後となったり、「回復のために」のセッションが初回となることは、プログラム上支障がないでしょうか?」「今回の研修内の動画ではスムーズなやりとりで、主体的な方に対するプログラムの実施方法だと感じました。無理に連れて来られた方や、動機づけが出来てない方へ工夫されていることが何かありましたら、教えていただきたいです。」等、非常に具体的な質問事項が出された。研修当日は時間の制約もあり、またオンラインであったこともあり、質問はほとんど出されなかったが、このように後日アンケートの中で出せる形にしたことは結果的にとても良かった。質問への回答は、後日講師に記載いただき、受講者全員にフィードバックした。

ギャンブル等依存症者への支援機関を増やしていくために、「従事者養成研修」としてこの研修を実施しているが、まずは第一歩として、プログラムの内容を知ること、次にギャンブル依存症の相談があった場合に、個別相談の中で活用できることを目的と位置付けた。また、実際に取組みを始めたいと考える施設があれば、実地研修としてART-Gへの参加を受け入れたい。

ウ ③ ギャンブル等依存症への支援を総合的に進めるための、関係機関のネットワーク構築について

関係機関のネットワーク構築については、「ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議」を、平成30年度から実施している。令和元年度は、県医務課こころの健康推進室から、策定予定であった愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画（案）の内容について情報提供と、各機関の取組や役割を知ることが目的として、参加の18機関から、それぞれの取組の報告をしていただいた。各機関の立場や役割の一端を知ることができた。

令和2年度は、令和2年3月に策定された愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画の説明のほか、話題提供として、愛知県遊技業協同組合専務理事兼松道明氏と愛知県司法書士会加藤義章氏から、取組について紹介いただいた。パチンコ・パチスロ店の経営者の組合である遊技業協同組合では、パチンコ、パチスロにのめりこんでいる客に店員が一声かけ、健全に遊んでもらえることを目的とした「安心パチンコ・パチスロアドバイザー制度」を設けていたり、日本遊技関連事業協会では、遊技客本人あるいは家族が店側に1日の使用上限金額及び時間あるいは入店禁止を申告しておき、それを超えたり又は入店したら、店員が本人に警告するという「本人申告・家族申告」制度を実施している。このように、関係事業者のギャンブル等依存症予防の取組に対し、参加者の事後アンケートでは、「興味深い。しかし限界もあり、対策の成果を出すのは難しさもあるだろう」「周知がされていない。」という感想等が見られ、現状を把握することにつながったと言える。連携体制の課題やあり方については、「相談対応事例について聴きたい」「相談件数が少ないので実際にどのように連携したらよいかわからない」「会議等で顔の見える関係は作っているが、実際に事例を通じての連

携はまだできていない」等の意見があった。

今後、会議の内容としては、愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画の、4つの分野（「発症予防」「進行・再発予防及び回復支援」「依存症対策の基盤整備」「多重債務問題等への取組」）における対策の中で、新しい動きのある分野をピックアップして報告をいただき、関係機関の役割を理解することにつなげたい。

エ ④ ギャンブル等依存症の家族に対する知識の普及について

家族に対する知識の普及については、平成30年度から「ギャンブル等依存症家族向け講演会」を開催している。令和元年度は、GA、ギャマノン、ギャンブル依存症問題を考える会から、ギャンブル依存等依存症の当事者及び家族によるパネルディスカッションを行った。参加者の事後アンケートでは、「ギャンブル依存症がギャンブル障害という精神障害であり、回復可能な病気であることは知らなかった」「依存症の恐ろしさがわかりました。目の前の問題（借金）の解決ばかりに目を向けていましたが、解決にはならないことがわかりました」「GA、ギャマノン、民間団体がどんなところなのか知る機会になりました。どうやったら相談につながるかなど具体的なことも聞けたので良かったです」といった感想が出された。家族に対しては、疾患としてのギャンブル障害の理解と、同じ立場の家族からのメッセージを伝えることが意義深いものと思われる。

なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染予防のため、開催を見送った。

おわりに

当センターでギャンブル等依存症に対する取組を進めてきた中で、いくつか課題も上がってきている。保健所等身近な地域における相談及び回復支援取組の拡大、ART-Gの参加者数増加への対応、借金問題への対応のための司法書士等法律家との連携、家族会等民間支援団体との連携のあり方等である。

これまで積み重ねてきた取組を踏まえ、これらの課題解決に向けて、今後もギャンブル等依存症への支援を進めていきたい。

II あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム「ART-G」の取組

企画支援課 桑原由美 今井祉織 村田修一 角田玉青 船崎初美

はじめに

平成 28 年 12 月に成立した「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（以下、IR 推進法）」の附帯決議により、ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化することとされ、これを契機に、平成 30 年 7 月、「ギャンブル等依存症対策基本法」が成立した。本県でも令和 2 年 3 月に「愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画」が策定された。

愛知県精神保健福祉センター（以下、「当センター」という）は、平成 30 年 7 月「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、ギャンブル等依存症の相談拠点施設に指定された。それに伴い、同年同月、ギャンブル専門相談電話を開設したほか、平成 30 年 11 月から毎月 1 回、「あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム ART-G (Aichi addiction Recovery Training program for Gambling disorder)」を集団プログラムとして実施してきた。

今後のよりよい支援のあり方を考えるため、ART-G を実施する中で蓄積してきた知見と現状を分析し、今後に向けた課題を検討する。

1 ギャンブル等依存症について

(1) 用語について

現在わが国で使用されるギャンブル依存症を表現する用語について整理をしておく。

「ギャンブル」とは、古くから日本では賭博と言い、勝敗が偶然に左右される事柄について、種別は問わず、金銭や品物を賭けることを指す。「ギャンブル依存症」とは、世間一般に用いられている用語である。「ギャンブル等依存症」とは、一種の行政・法律用語で、ギャンブル等依存症対策基本法によると、「法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為」が「ギャンブル等」であり、それらにのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態が「ギャンブル等依存症」と定義している。法の定めるところの公営競技とは、競馬、競輪、競艇、オートレースを指す。また、「ギャンブル障害」とは、医学用語である。国際的な診断基準である DSM-5 や ICD-11 では、いずれも「Gambling disorder」の用語が使われており、「ギャンブル障害」として訳され、用いられている。当センターでは、文脈に応じて「ギャンブル等依存症」と「ギャンブル障害」の両者を使用している。

(2) ギャンブル障害の病態について

ギャンブル障害とは、ギャンブルへの欲求が病的に強くなり、意思の力でコントロールできなくなった状態を指す。ギャンブル障害の症状としては、ギャンブルをやりたくて我慢できない「渴望」、家庭、仕事、学業を犠牲にしても構わないという「制御困難」、社会的責任を取れない、嘘をつく、借金、孤立、離婚などの「社会障害」、ギャンブルができない時に不安、イライラ、怒り、不眠が出現するといった「離脱（精神症状）」、同じ刺激では我慢できなくなり、より多くの時間や賭け金を必要とする「耐性」がある。

ギャンブル障害は、持続的に繰り返されるギャンブルの結果、社会的、職業的及び家庭生活に困難をきたす疾患である。多重債務、貧困、それを原因に起こる横領や窃盗などの犯罪、ネグレクトなどの児童虐待、うつ病、自殺などの多岐にわたる深刻な問題に通じている。とりわけ自殺についてはうつ病とほぼ同等の関連があり、自殺予防対策のなかでも重要な位置を占めている。

(3) 回復について

ギャンブル障害では、適度にギャンブルを楽しむことが困難となる。そのため、ギャンブル障害の治療、支援においては、「治癒」ではなく、ギャンブルなしの生活を送り、家族関係や社会生活を再建するといった「回復」を目指す。適切な治療、支援を継続することによって依存対象を止め続けることができれば、失ったものを取り戻し、回復することは可能である。回復に向けて、依存症との付き合い方を身につけることが求められる。

2 あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム ART-G について

(1) ART-G の導入

ギャンブル障害の治療、回復に向けては、認知行動療法によるプログラムが効果があるとされている。「認知」とは、ものの考え方、とらえ方という意味である。「刺激」に対して生じる「認知」を修正したり、バランスをとることで、感情や気分働きかけ、望ましくない「行動」を減らしたり、望ましい「行動」を増やしたりするよう取り組むためのものである。

当センターでは、先行の島根県立心と体の相談センターにより開発された、ギャンブル障害に特化した認知行動療法プログラム「SAT-G」(Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder)を導入することとした。「SAT-G」は、薬物依存症回復支援プログラム「SMARPP(せりがや病院外来覚せい剤依存症プログラム)」を参考に開発されたもので、プログラムからの離脱者が少ない、「節ギャンブル者」も、頻度、時間、金額において大幅改善が見られるなどの効果が示されている。令和3年1月現在、全69か所の精神保健福祉センターのうち、26施設において、SAT-Gをもとにした集団プログラムを実施している。また、32施設では、個別支援で活用されている。

平成30年7月には、当センター職員3人が島根県立心と体の相談センターに、視察見学のため訪問し、実際のSAT-G集団プログラムに参加させていただく機会を得た。そのうえで、「SAT-G」をもとに、「ART-Gプログラム」を作成するなど準備を整え、平成30年11月から開始とした。

参加者の募集については、平成30年7月からギャンブル専門相談電話を開設していたため、その相談の中で、参加を募り、開設時は参加者2人から始まった。

(2) ART-G の内容

ア セッションの流れ

- ① 「チェックイン」…近況確認
- ② 本日の課題…テキスト読み合わせ、課題の取組
- ③ 「チェックアウト」…感想の共有、セルフチェック

上記①～③について、ファシリテーター及びコ・ファシリテーターを担当する当センター職員も、ART-Gメンバーと同様に、セッションに参加する。

イ 課題の内容

- ① 第1回 あなたのギャンブルについて整理してみましょう
- ② 第2回 引き金から再開に至る道すじと対処
- ③ 第3回 再開を防ぐために
- ④ 第4回 私の道しるべ
- ⑤ 第5回 回復への道のり
- ⑥ アンコールセッション 回復のために～正直さと仲間～

上記全5回及びアンコールセッションを月1回実施する。全6回で1クールである。クール途中の随時参加も認めており、また、参加回数は1クールに限らず、制限を設けていない。参加者自身が必要と考えれば、複数クールの参加を認めている。

「自身のギャンブル等の問題の整理」「ギャンブル等依存症の理解」「ギャンブル等の再開防止に向けた具体的対処と今後の備え」を、ワークブックを用いて学び、学んだことを日常生活の中で実践的に移していくことで、ギャンブルに頼らない生活の実現を目指すものである。

「断ギャンブル」を目指すか、「節ギャンブル」を目指すかは、参加者自身が決める。

ウ ART-Gの実施体制

- (ア) 開催日時 毎月第2火曜日 13:30～15:30
- (イ) 従事職員 所長及び企画支援課職員。各回、ファシリテーターとコ・ファシリテーターを職員が持ち回りで担当。
- (ウ) 参加方法 事前に電話で予約を受け付ける。参加前にインテーク面接を行う。ART-Gへの参加とともに、希望により、個別面接も並行して行う。

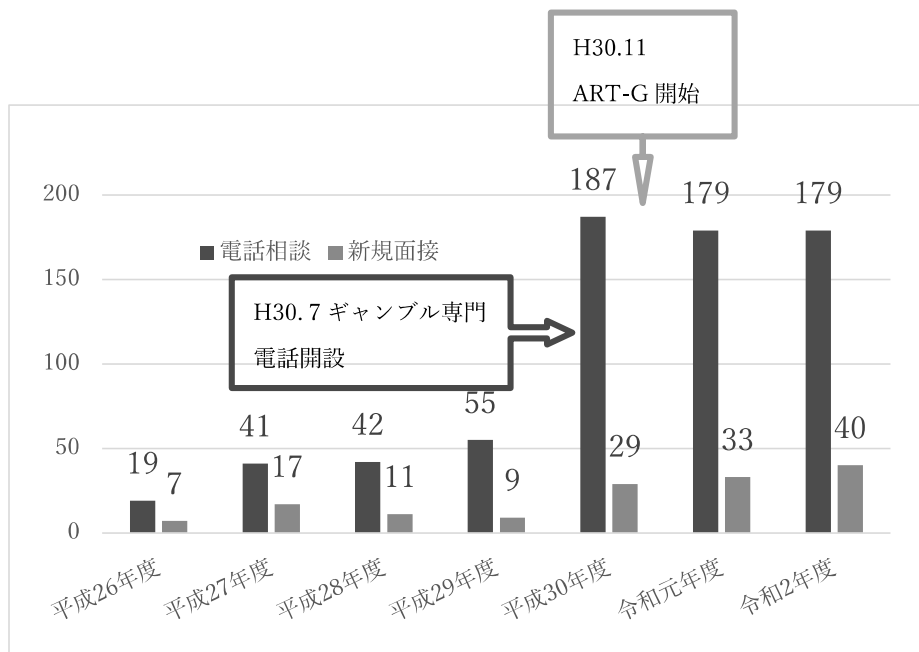
3 ギャンブル等依存症に関する相談とART-G参加者の状況

(1) ギャンブル等依存症に関する相談件数

図1は、平成26年度から令和2年度までのギャンブル障害に関する相談件数の推移である。

平成29年度までは、一般のメンタルヘルス相談でギャンブル等依存症に関する相談を受けつけ、外部の医療機関や借金などの相談機関につなげる等の対応を行っていた。ギャンブル等依存症専門電話やART-Gを開始した時期の件数が特筆すべき値である。ギャンブル等依存症について当センターが相談拠点施設として位置付けられたことが周知され、相談の急増につながったものと考えられる。

図1 ギャンブル等依存症相談件数（平成26年度～令和2年度）



（2）ART-G 参加状況について

平成30年11月のART-G開始から令和3年3月までの、ART-Gの参加者数の状況は表1のとおりである。

令和2年度は、延87人の参加があった。令和元年度と比べ、実人数は20人と変わらないが、延人数が18人増加した。継続参加者が増加したと言える。

表1 ART-G 参加状況

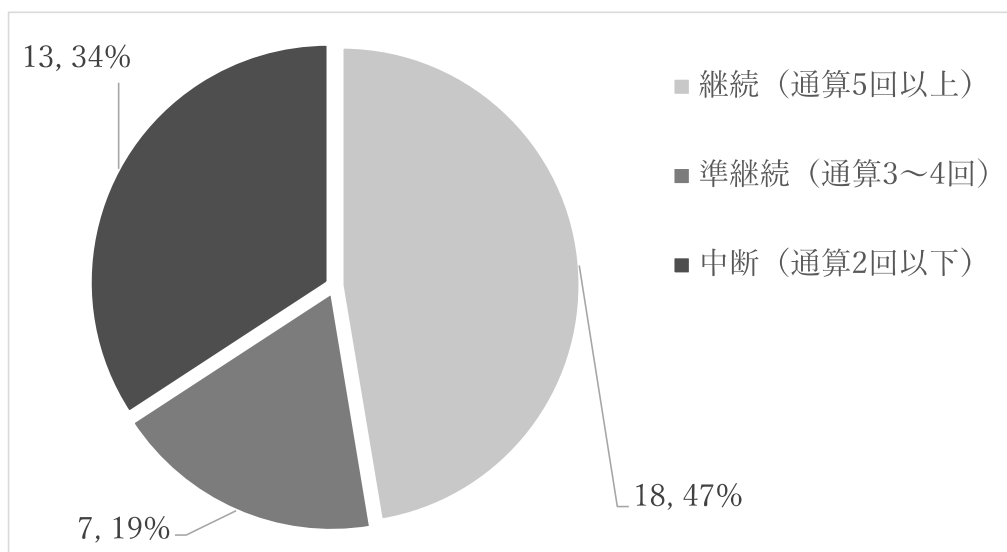
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
開催回数	5回	12回	12回
実人数（年度内）	5人	20人	20人
延人数（年度内）	16人	69人	87人
1回平均参加者数	3.2人	5.8人	7.3人

（3）ART-G 参加者のプログラム継続状況

ART-G参加者のプログラム継続状況は図2のとおりである。

平成30年11月から令和3年3月まで通算の参加実人数38人中、ART-Gに通算5回以上参加の継続者は47%、通算3～4回の準継続者が19%、通算2回以下の中断者は34%であった。

図2 ART-G参加者のプログラム継続状況



(4) ART-G参加者の属性

ART-G参加者の性別、年代は図3、4のとおりである。

性別はほぼ男性で、年代は、40代が31%、30代が30%、20代が21%と続く。

図3 ART-G参加者の性別

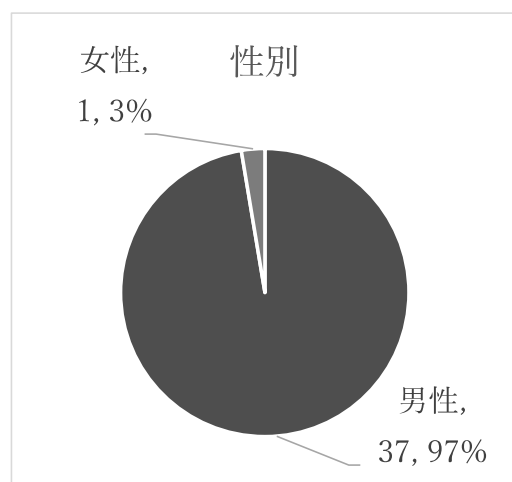
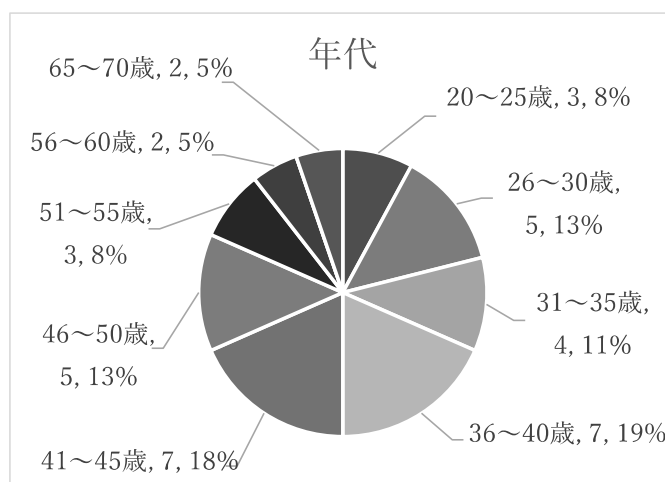


図4 ART-G参加者の年代

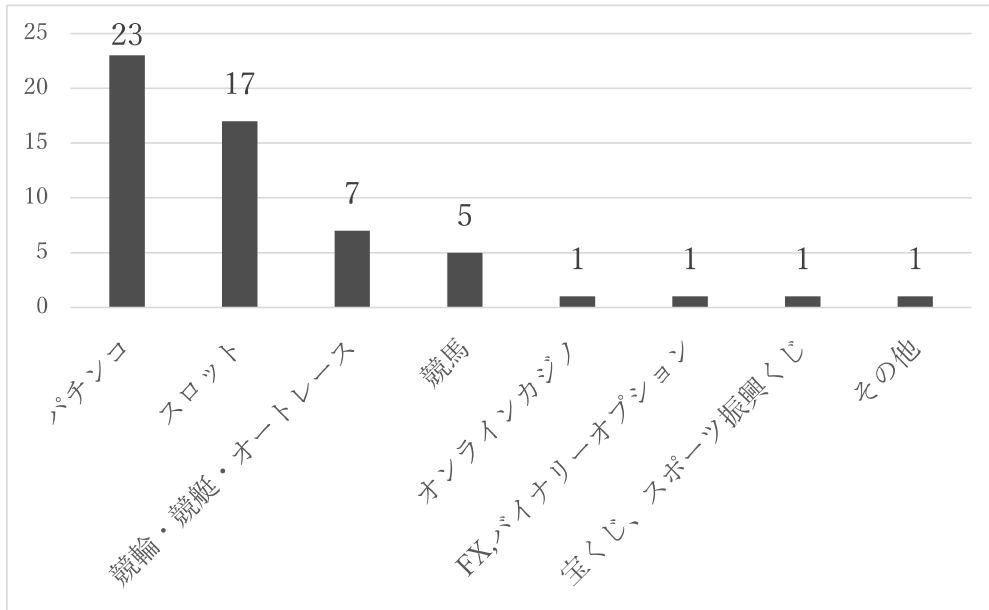


(5) ART-G参加者のギャンブルの種別

ART-G参加者が行っているギャンブルは図5のとおりである。

パチンコとスロットが7割以上を占めている。

図5 ART-G参加者の状況<ギャンブルの種類> (複数選択)



(6) ART-G参加者の就労状況とギャンブル開始年齢

ART-G参加者の就労状況とギャンブル開始年齢は図6、7のとおりである。

就労有りが92%を占める。

ギャンブル開始年齢は、10代が76%を占め、20代が18%である。

図6 ART-G参加者の就労状況

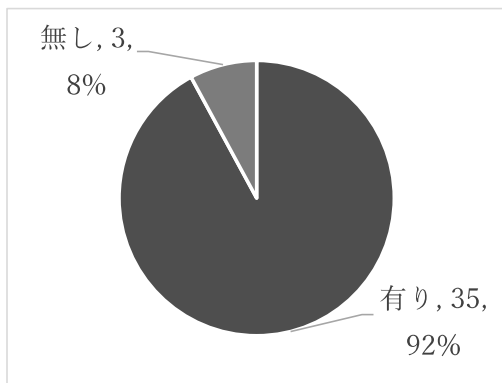
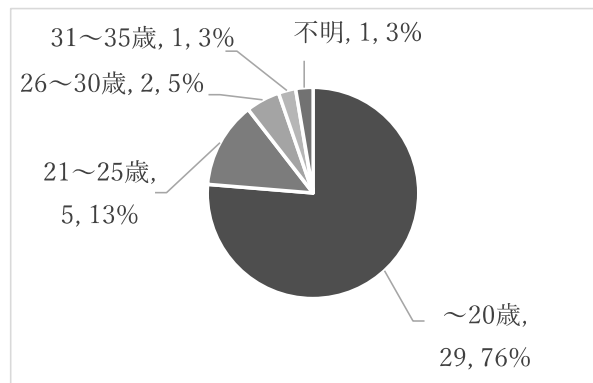


図7 ART-G参加者のギャンブル開始年代



(7) ART-G参加者の借金の状況

ART-G参加者の借金の状況は図8、9とおりである。

初回来所時現在、「借金なし」が37%、100万~300万円が21%、500万~1千万円が18%である。

平均値は2,038,000円、中央値は50万円である。

過去の借金額は、100万～300万円と500万～1千万円が21%で、次いで1千万円以上が19%である。平均値は6,347,000円、中央値は400万円である。

過去も「借金なし」は5%に過ぎず、95%の参加者は、借金を経験していると言える。

図8 来所時の借金の額

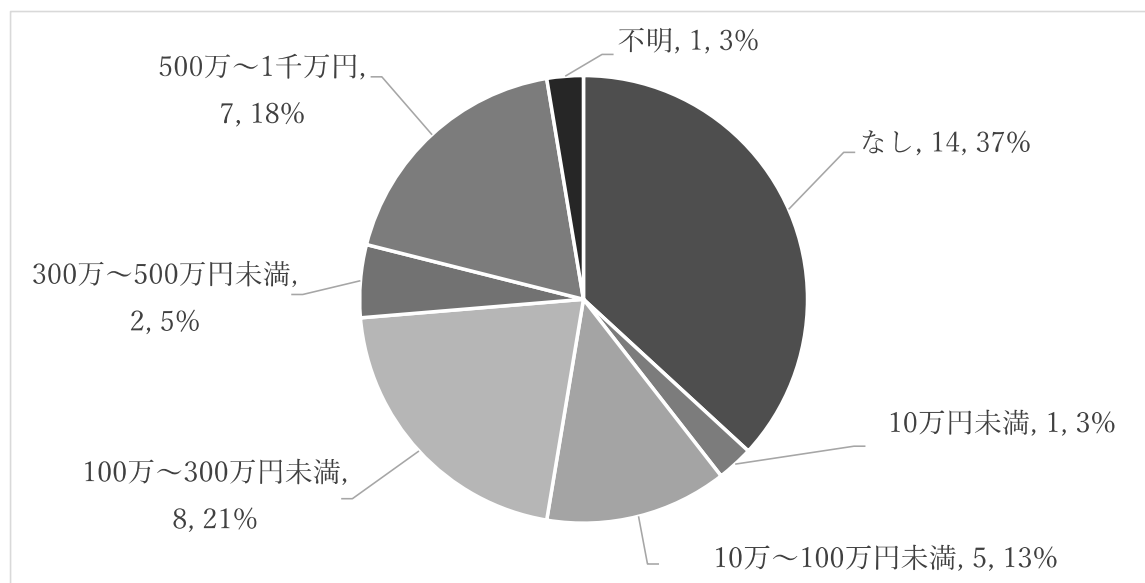
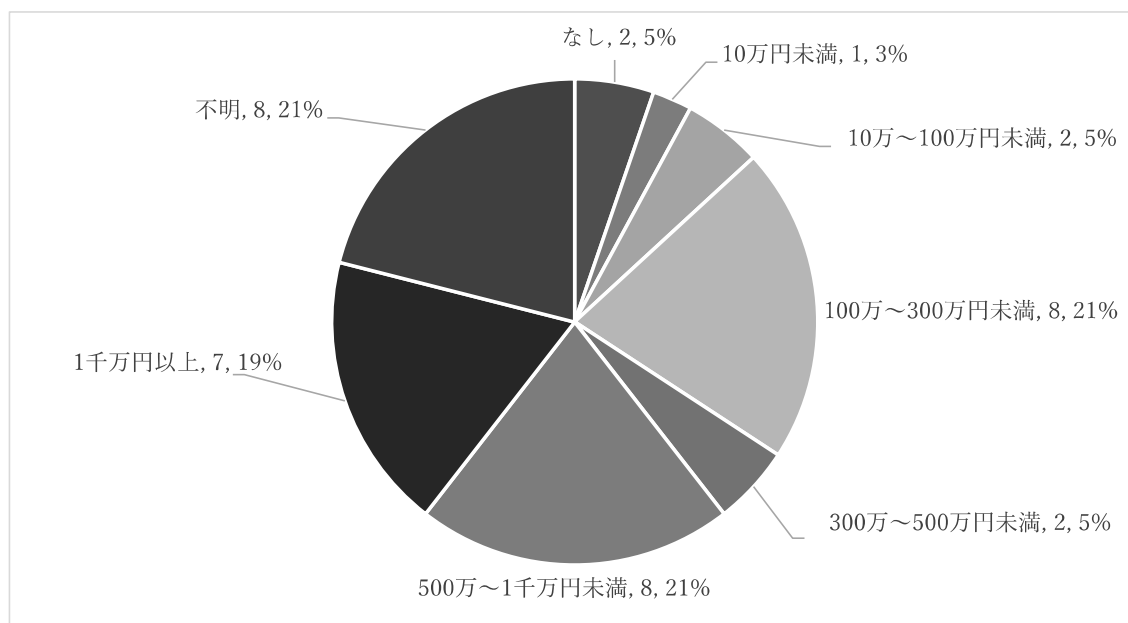


図9 過去の借金の額



(8) 最初の相談者と相談後の転帰

ART-G 参加者について、最初の相談者の状況は図 10 のとおりである。最初の相談者と転帰の状況については図 11 のとおりである。

図 10 のとおり、最初の相談者（問題提起者）は、家族が 71% で、本人が 29% である。図 11 では、ART-G の継続群及び準継続群を合わせると、80% は最初は家族からの相談で始まっている。一方、中断群は、家族からの相談は 53.8% にとどまっている。問題提起者として最初に本人から相談につながった場合の方が相談意欲が高く、継続率も高いように思うが結果としては逆であった。プログラムへの参加が継続的に実施できる群は、家族の支援が関与していることが伺える。

図 10 ART-G 参加者における最初の相談者

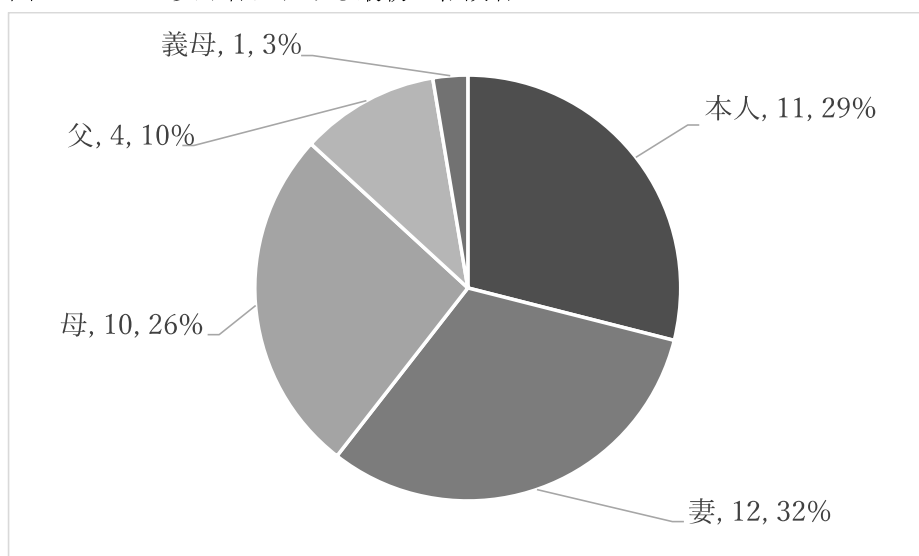
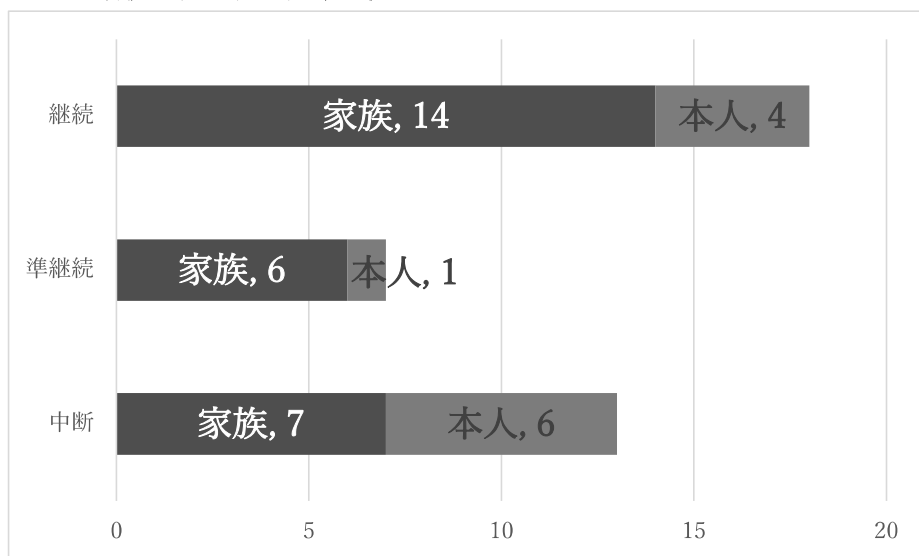


図 11 最初の相談者と転帰の状況



考察

当センターにおけるギャンブル問題を主訴とした相談は、平成 30 年度を境に、顕著に増加した。これは、平成 30 年度から当センターがギャンブル等依存症の相談拠点施設として位置付けられたことに伴い、ギャンブル等依存症専門電話を開設したこと、および、ギャンブル障害回復トレーニングプログラム ART-G を開始したことが影響していると考えられる。それ以前も、ギャンブル等依存症に関する相談はあったが、相談拠点施設として明記され、周知が進んだことにより、相談者数の増加につながった。潜在的な相談ニーズがあったと思われる。

ART-G を開始したことで、対象者をタイムリーに支援に繋ぐことが可能となった。繋がった後の継続率も 66% と高く、プログラムとしての有用性について手応えを得ることができた。

ART-G 参加者が行っているギャンブルの種別については、パチンコ、スロットが 7 割以上を占めており、日本のギャンブル市場規模と一致する傾向である。コロナ禍における近年では、競馬、競輪等ネット投票によるギャンブルが増えていると言われており、ART-G においても、話題に上ることが多い。ネット投票停止契約の制度等の情報提供を行うこともあり、今後も注視していく必要がある。

参加者のうち有職者が多数占めることや女性の参加者がほぼ無いことは特徴的である。このことから、無職者や女性でも参加しやすい運用方法を検討し、個別支援も充実させる必要があると思われる。

相談時には「借金なし」の群が多いのは、家族が肩代わりした可能性も考えられる。また、プログラムへの参加が継続的に実施できる群は、家族の支援が関与しているのではないかと考える。対象者の行動には、家族との関係性が非常に大きく影響する。家族の影響力や関わり方が、対象者の回復に向けて、より効果的なものとなるために、家族支援や家族教育を一層充実させることが重要だと考える。

参加者は増加の傾向にあるため、ART-G の運営方法について検討することが課題である。また、医療機関や保健所等、当センター以外でも、身近な場所でプログラムが実施できる場が増えることが望まれる。

おわりに

月 1 回の ART-G に通い続けることで、他の参加者の話を聞き、自分の行動や考えを見直したり、正直に話すことで、ギャンブルをやめ続けられていると話す参加者も多数見られ、ART-G を開催する意義は大きいと感じている。

今後も、ギャンブル等依存症の相談拠点施設としての役割を果たせるよう、今回抽出した課題解決に向けて取りくみ、よりよいプログラムとなるよう、さらに実践を重ねていきたい。

— 本稿は、「令和 2 年度愛知県公衆衛生研究会」における発表を加筆修正したものである。 —

